

## Documento de Cooperación Técnica (CT)

### I. Información básica de la CT

País:	Nicaragua
Título de la CT:	Preinversión y desarrollo del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA)
Número de CT:	NI-T1189
Jefe de equipo/miembros:	Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefe de Equipo; Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CME); Santiago Castillo (FMP/CNI); Sobeyda Castillo (CID/CNI); Cristina Landázuri (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).
Tipo de CT:	Apoyo operativo
Operación apoyada por CT:	Modernización de la infraestructura y gestión de hospitales departamentales y regionales (NI-L1082)
Referencia de solicitud:	IDBDOCS #39659782
Fecha del abstracto de CT:	14 de octubre de 2013
Beneficiario:	Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua
Agencia ejecutora y nombre de contacto	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI)
Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
Fondos solicitados del BID:	US\$200.000
Fondos de la contraparte local:	US\$0
Período de desembolso:	18 meses
Fecha de inicio:	7 de julio de 2014
Tipo de consultor:	Firma consultora y consultor individual
Preparado por unidad:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad de responsabilidad de desembolso:	División de Protección Social y Salud, desde la Representación del Banco en Nicaragua (SPH/CNI)
Incluido en Estrategia del País:	Sí
CT incluida en CPD 2014	Sí
Prioridad sectorial bajo GCI-9:	Sí, alineado con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Equidad y la Productividad

### II. Descripción del Préstamo Asociado (NI-L1082)

- 2.1 El Gobierno de Nicaragua solicitó financiamiento BID para el reemplazo del Hospital Regional Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), que será financiado bajo el programa Modernización de la Infraestructura y Gestión de Hospitales Departamentales y Regionales (NI-L1082). El monto del financiamiento es de US\$85 millones. El reemplazo del HEODRA es motivado por el cese de su vida útil y por la convergencia de necesidades de salud emergentes derivadas del envejecimiento poblacional y el incremento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), y del avance del MINSA en la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC) para asegurar el acceso a la salud mediante la estrategia de redes integradas.
- 2.2. El HEODRA está entre los principales hospitales de Nicaragua y forma la tercera parte del personal médico del país. En su carácter de hospital regional y escuela, el HEODRA debe ofertar

servicios de alta complejidad y contar con docentes preparados, departamentos clínicos de alta calidad y tecnología actualizada; sin embargo, sus condiciones actuales le impiden cumplir cabalmente con sus funciones asistencial y docente. En 1960, el hospital se construyó para 150 camas, actualmente tiene más de 400, lo que provoca hacinamiento, aumenta los riesgos de seguridad y distorsiona la atención para los pacientes, ya que el espacio, el personal y el equipamiento no han crecido paralelamente. La infraestructura con 75% de deterioro ya agotó su vida útil.

- 2.3 La modernización del modelo de gestión y provisión del HEODRA incrementaría el desempeño del hospital. El actual HEODRA carece de información sistemática sobre su eficiencia, resultados en salud y calidad de los servicios. Asimismo, el uso sistemático de protocolos y guías de práctica clínica basadas en evidencia elevaría la calidad y optimizaría el tránsito de los pacientes a lo largo de la red.
- 2.4 El objetivo del programa es mejorar la cobertura y calidad de la atención hospitalaria de la región Occidente y mejorar la capacidad docente del hospital regional, con el fin de apoyar la consolidación del sistema de salud bajo el modelo de red integrada. El impacto sería observable en la desaceleración y compresión de la morbilidad relacionada con las ECNT en la región. Lo anterior se lograría mediante el reemplazo de la infraestructura y equipamiento y la modernización de la gestión del HEODRA, proponiéndose tres componentes:
- 2.5 **Componente 1. Reemplazo y equipamiento del nuevo HEODRA (US\$81 millones).** Comprende la construcción de un nuevo edificio en sustitución del actual (reemplazo) y la dotación del equipamiento correspondiente. Podría implicar el financiamiento de un contrato de diseño y construcción, o bien la capitalización del Ministerio de Salud para que pueda efectuar los pagos derivados de un contrato de diseño, construcción, y mantenimiento del edificio. También se financiaría la adquisición del equipamiento del hospital en una modalidad que sea óptima para el MINSA (ver Componente 3).
- 2.6 **Componente 2. Innovaciones gerenciales y manejo del cambio (US\$2,5 millones).** Un primer subcomponente apoyará las innovaciones en la gestión clínica para mejorar la calidad de la atención, la satisfacción de los pacientes y personal, los resultados en salud, y estrechar el vínculo con la red regional. Algunas de estas innovaciones son: (i) fortalecimiento de la formación de recursos humanos; (ii) aplicación sistemática de protocolos clínicos, mejoras de los comités de gestión de calidad y la auditoría clínica; y (iii) modernización de los protocolos de respuesta ante emergencias. El segundo subcomponente acompañará la transición del hospital actual al nuevo, propiciando la colaboración e involucramiento del personal en el rediseño de los servicios, asegurando la continuidad de la atención durante la transición y la inducción del personal al funcionamiento del nuevo hospital.
- 2.7 **Componente 3. Gestión y Evaluación (US\$1,5 millón).** Este componente financiaría desde el nivel central la asistencia técnica y gastos para implementar el programa; se incluirán posibles innovaciones de asociación con el sector privado (tales como la externalización de servicios de apoyo y la adquisición por comodato del equipamiento altamente especializado).

### III. Objetivos y Justificación de la CT NI-T1189

- 3.1 El objetivo de la Cooperación Técnica (CT) es preparar las condiciones para la implementación de los cambios que representa el reemplazo y modernización del HEODRA iniciando el fortalecimiento de la gestión hospitalaria del MINSA. El análisis situacional del HEODRA refleja que la gestión y provisión de servicios y las funciones docentes requieren mejorarse y las de investigación promoverse; todas estas funciones son atributos de la atención hospitalaria de alta especialidad, que en la actualidad no está organizada sistemáticamente en el país. En cuanto a

provisión de servicios el programa Modernización de la infraestructura y gestión de hospitales departamentales y regionales (NI-L1082), los cambios deberá contribuir a mejorar: (i) la capacidad de respuesta; (ii) la seguridad del paciente; y (iii) el aprendizaje dirigido al cambio<sup>1</sup>. Adicionalmente, para el reemplazo del HEODRA se deben contemplar etapas de transición que permitan el crecimiento y reorganización de las funciones directivas, administrativas y de provisión de servicios, y que deben ser planificadas ya que constituyen un cambio retador desde el punto de vista técnico, gerencial y de prácticas y cultura organizacional. Todo lo anterior hace necesario, previo a la implementación del programa, la preparación de condiciones a través de esta CT, complementando los análisis de factibilidad<sup>2</sup> financiados con recursos de preparación del programa, abarcando cinco temas: (i) el análisis y mitigación de los impactos ambientales; (ii) el análisis de costo efectividad del HEODRA en relación con la red; (iii) gestión y provisión de servicios y funciones docentes y de investigación; (iv) la participación del sector privado; y (v) la gestión de las adquisiciones y contratos.

- 3.2 La Estrategia del Banco con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) destaca al sector salud entre sus prioridades, en específico indica "La participación del Banco en el sector buscará mejorar la salud materna, neonatal y perinatal, (...), para lo cual se contempla: (i) inversiones en el MOSAFC en materia de infraestructura sanitaria y equipamiento (...); y: "Adicionalmente, se buscarán sinergias con el sector privado para mejorar la capacidad de provisión de servicios, especialmente en la inversión en infraestructura hospitalaria y formación del recurso humano". A través de la inversión en la capacidad resolutive para proveer con calidad servicios de salud generales y especializados, el préstamo NI-L1082 y esta CT estarán alineados con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), dispuesta por el Noveno Aumento de Recursos del BID (GCI-9) (AB-2764) y contribuirán indirectamente a hacer posible el acceso a servicios básicos de salud y nutrición, en línea con el indicador regional perseguido bajo dicho mandato, a la vez que apoya a uno de los "países pobres y vulnerables".

#### IV. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 4.1 Para alcanzar el objetivo general, la CT financiará el apoyo técnico al MINSA para llevar a cabo las actividades críticas de planeación y diseño, y de acompañamiento técnico en la etapa inicial de implementación de la operación NI-L1082, descritas bajo los cinco componentes detallados a continuación. El resultado general de la CT sería una alineación del programa NI-L1082 con la evidencia y mejores prácticas internacionales, así como su alta evaluabilidad; también se traducirá en una tramitación e implementación más ágil del préstamo, al contar con un sustento técnico-económico robusto y con conocimientos vanguardistas en materia de gestión hospitalaria, contribuyendo finalmente a una mayor efectividad de la inversión.
- 4.2 **Componente 1. Análisis Ambiental y Social y propuesta de Plan de Gestión Ambiental y Social** (Entregable #1). Teniendo en cuenta los impactos previsibles del reemplazo del HEODRA, es necesario preparar un Análisis Ambiental y Social e identificar las acciones de manejo en un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para asegurar la sostenibilidad socio-ambiental del programa NI-L1082, cumpliendo tanto con la legislación ambiental nacional como con las Políticas de Salvaguardias Ambientales y Sociales del BID (OP-703).
- 4.3 **Componente 2. Evaluación de costo efectividad** (Entregable #2). El nuevo HEODRA tendrá una mayor capacidad resolutive para la atención de padecimientos de alta complejidad y para ello

---

<sup>1</sup> Hopp W, Lovejoy W. *Hospital Operations. Principles of High Efficiency Health Care*. 2013. FT Press New Jersey. USA.

<sup>2</sup> Véase Asistencia Técnica para el Prediseño y Factibilidad del Remplazo. [Términos de Referencia](#).

será indispensable realizar una inversión considerable de recursos financieros, humanos y tecnológicos, y a la vez profundizar la integración del hospital con las unidades de menor resolución de la red regional. El análisis de costo-efectividad permitiría identificar el impacto económico y la efectividad de la provisión de los servicios de alta especialidad en el contexto de dicha red. Esto se puede lograr mediante la estimación de los costos de atención de los motivos prioritarios de atención hospitalaria y sus resultados en salud en la red en sus condiciones actuales, versus una red completada y mejorada con el nuevo HEODRA. Se espera del estudio poder determinar si la inversión permitirá mejorar los indicadores de salud de la región por un costo asequible.

- 4.4 **Componente 3. Plan de mejoramiento de la gestión clínica hospitalaria** (Entregable #3). Se espera una propuesta que identifique la secuencia de actividades costeadas para implementar herramientas innovadoras de gestión y provisión de servicios, conducentes a mejorar en todos los servicios del hospital: la capacidad de respuesta, la seguridad del paciente y el aprendizaje dirigido al cambio. Este componente se diseñará en congruencia y complementará la normativa de gestión hospitalaria en proceso de implementación o actualización. Esa norma incluye los Acuerdos Sociales y otras que apoya el Programa de Redes Integradas de Salud (2789/BL-NI). Con respecto a las actividades docentes y la promoción de investigación, se realizará el análisis situacional para identificar las necesidades y áreas de oportunidad, privilegiando la formación de recursos humanos orientados a satisfacer las principales necesidades de salud de la población y las acciones de investigación aplicada a problemas específicos de salud de la región. Se espera que la propuesta contenga el desarrollo de las estrategias, marco regulatorio y plan de implementación de la gestión hospitalaria, y que incluya acciones para construir consenso con los involucrados de cara a los cambios de cultura que el proyecto de reemplazo conlleva.
- 4.5 **Componente 4. Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de esquemas innovadores de contratación.** El Ministerio de Salud está contemplando contratar no solamente el diseño final y la construcción del edificio, sino el mantenimiento, en cuanto a infraestructura (bata gris), por un plazo a determinar en función de optimizar: la vida útil del edificio y el costo total de operación para el país, dentro de las condiciones de viabilidad legales y técnicas (existencia de proveedores calificados, entre otros elementos). Se realizará el análisis para establecer los criterios normativos, legales y técnicos para apoyar las decisiones sobre el esquema de gestión del proyecto de reemplazo. Por otra parte, también se analizará la factibilidad y los términos contractuales aplicables a esquemas de comodato para la movilización del equipamiento especializado, y la posibilidad de externalización de servicios de apoyo (bata verde). El producto esperado (Entregable #4) es una propuesta detallada con las recomendaciones de los cambios regulatorios necesarios, los criterios de selección y monitoreo de contratos eventuales y los requerimientos para la modernización y fortalecimiento en el MINSA de los mecanismos de contratación, procuración y supervisión de servicios a través de proveedores privados. El entregable deberá incluir el análisis financiero que compare el impacto fiscal del esquema tradicional de administración directa del mantenimiento y servicios de apoyo y la amortización de la compra de equipamientos versus sus alternativas de contratación externa y comodato. Esa propuesta deberá incluir, al igual que para las innovaciones clínicas, acciones para construir consenso respecto de formas innovadoras de contratación de servicios y/o equipos.
- 4.6 **Componente 5. Acompañamiento de los procesos de adquisición y supervisión de contratos.** Bajo este componente se realizarán las siguientes actividades: brindar asesoría al MINSA y Banco para la evaluación de ofertas y la supervisión inicial de los contratos, especialmente la licitación del diseño más construcción del hospital, y eventuales contratos para el mantenimiento y la provisión externa de servicios de apoyo. Los entregables esperados son informes de adjudicación y supervisión de los procesos clave para la construcción y operación del edificio y para la procuración de equipamiento y servicios de apoyo.

### Matriz de Resultados Indicativa

Componente/actividad	Indicador	Línea de base	Meta (año previsto)	Fuente de Verificación
<b>Componente 1. Análisis Ambiental y Social y propuesta de Plan de Gestión Ambiental y Social</b>				
Estudio de análisis ambiental y social.	Plan de Gestión Ambiental y Social para asegurar la sostenibilidad socio-ambiental del programa.	0	1 (2014)	Documento validado por el BID y MINSA
<b>Componente 2. Evaluación de costo efectividad</b>				
Estudio de costo-efectividad.	Reporte de costo-efectividad del nuevo HEODRA en el contexto de la red de servicios en León y Chinandega.	0	1 (2014)	Documento validado por el BID y MINSA
<b>Componente 3. Plan de mejoramiento de la gestión clínica hospitalaria</b>				
Análisis situacional de la gestión hospitalaria.	Plan de implementación de innovaciones de gestión y provisión de servicios.	0	1 (2014)	Documento validado por el BID y MINSA
Estudio de análisis situacional de las actividades docentes y de investigación.	Plan de mejora de las funciones docentes y de apoyo a la investigación.	0	1 (2014)	Documento validado por el BID y MINSA
<b>Componente 4. Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de esquemas innovadores de contratación</b>				
Estudio de análisis de los criterios normativos, legales y técnicos para la participación del sector privado	Documento con propuestas y recomendaciones para los cambios regulatorios y de los mecanismos de contratación, procuración y supervisión de servicios a través de proveedores privados y análisis financiero.	0	1 (2014)	Documento validado por el BID y MINSA
<b>Componente 5. Acompañamiento de los procesos de adquisición y supervisión de contratos</b>				
Apoyo técnico al MINSA para la evaluación de ofertas y la supervisión inicial de los contratos.	Informes de adjudicación y supervisión de los procesos clave para la construcción y operación del edificio y para la procuración de equipamiento y servicios de apoyo.	0	3 (2015-2016)	Documento validado por el BID y MINSA

- 4.7 El monto total de esta CT es de US\$200.000 proveniente del Capital Ordinario (CO), a través del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF).

### Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID/Fondo Social US\$	Local	Total
1. Análisis Ambiental y Social y Propuesta de PGAS	12.000	0	12.000
2. Evaluación de costo efectividad	45.000	0	45.000
3. Plan de Mejoramiento de la Gestión Clínica Hospitalaria	75.000	0	75.000
4. Análisis de viabilidad legal, técnica y financiera de esquemas innovadores de contratación	24.000	0	24.000
5. Acompañamiento de los procesos de adquisición y supervisión de contratos	40.000	0	40.000
Imprevistos	4.000		4.000
<b>TOTAL</b>	<b>200.000</b>	<b>0</b>	<b>200.000</b>

## **V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución**

- 5.1 El beneficiario de la CT es el MINSA de Nicaragua. A través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Gobernador ante el Banco), el Gobierno de Nicaragua ha solicitado que el Banco sea la agencia contratante con el fin de asegurar que la supervisión de las actividades por el equipo del Banco, permitan asegurar que los productos correspondientes cumplan con los estándares de análisis y supervisión del Banco. El Equipo de Proyecto acordará los términos de referencia y los criterios de evaluación de ofertas con el MINSA, asegurando una buena aceptación ex ante de los productos entregados por los consultores por parte del beneficiario. La oferta técnica para las actividades 2 hasta 5, contratadas con una firma consultora, deberán detallar los mecanismos de transferencia de conocimientos al MINSA, así como de toma de decisiones estratégicas por parte del MINSA sobre el diseño del Programa NI-L1082. El MINSA ha constituido un equipo de contraparte donde participan técnicos de las áreas de cooperación externa, servicios de salud, regulación, planificación, infraestructura y adquisiciones, y está encabezado por el Viceministro de Salud.
- 5.2 El Banco realizará las contrataciones de consultores y firmas y procurará los bienes, servicios y consultorías requeridas por el proyecto, según las políticas aplicables descritas en los documentos GN-2349-9 y GN-2350-9 respectivamente. Con recursos de preparación, el Banco ha seleccionado competitivamente a través del proceso NI-L1082-SN1 y el sistema e-sourcing al Consorcio de Salud de Cataluña (CSC) para iniciar los estudios de factibilidad del programa. El pliego para esa contratación dejó establecida<sup>3</sup> la opción para el Banco de negociar directamente con la firma ganadora los alcances adicionales con financiamiento de esta CT que constituyen una continuación de servicios respecto de los estudios en curso (de conformidad con el párrafo 3.10 (a) la política GN-2350-9), por lo que la firma será seleccionada directamente para llevar a cabo los estudios correspondientes a las actividades 2 a 5, ya que cuenta con la capacidad técnica y financiera para ello, tal como evaluado en el proceso mencionado. Ver [Plan de adquisiciones](#) correspondiente.

## **VI. Riesgos Importantes**

- 6.1 El principal riesgo es el alcance del reemplazo del HEODRA que es ambicioso, por la innovación de la gestión y la implementación de modalidades innovadoras de contratación de servicios (como el mantenimiento) actualmente manejados por administración directa del Ministerio. La contratación puede parecer contradecir las políticas nacionales de provisión pública y gratuita de los servicios sociales. Por otro lado, los proveedores especializados para el diseño final y construcción, y para la asistencia técnica requerida para el mejoramiento de la gestión no se encuentran en el mercado local, sino que requieren de una inversión en asistencia técnica internacional, que podría ser percibida como muy costosa y generar resistencias. Finalmente, existe el riesgo de que la ejecución de las actividades de la CT se atrase, poniendo en riesgo la aprobación en 2014 del Programa de inversión relacionado.
- 6.2 Para mitigar esos riesgos de aceptación de las recomendaciones generadas por la CT y asegurar su ágil ejecución, se involucró al MINSA y Ministerio de Hacienda en el proceso de negociación del plan de trabajo de la firma adjudicataria, y fue crítico el haber incluido en los criterios de selección de la misma, el conocimiento del contexto, las políticas y prioridades públicas de salud en Nicaragua. Adicionalmente, se acordó con el MINSA mecanismos y plazos cortos de toma de decisión sobre los productos de la asistencia técnica, que permitan formular oportunamente la

---

<sup>3</sup> Ver “Request for Proposal NI-L1082-SN1” Datos de Licitación, cláusula 1.7.2 y Términos de referencia: párrafo 2.3.

propuesta de préstamo y sus anexos justificativos, destacándose con las autoridades que el Programa debe ser presentado ágilmente para no perder la oportunidad de lograr una inversión de gran envergadura. Finalmente, se solicita como entregable acciones explícitas de construcción de consenso sobre la innovaciones, y en el diálogo con las contrapartes.

## **VII. Excepciones a las Políticas del Banco**

7.1 Ninguna.

## **VIII. Salvaguardias Ambientales**

8.1 Esta CT ha sido clasificada bajo la categoría “C” de acuerdo con la Política de Salvaguardas del Medioambiente (OP-703) por financiar actividades de asistencia técnica. Parte de los estudios contribuirán al adecuado manejo de posibles riesgos ambientales y sociales de las obras previstas a financiarse por el préstamo NI-L1082, por lo cual esta CT tendrá impactos positivos en ambos ámbitos. Ver IDBDOCS #[38794348](#).

### **Anexos Requeridos:**

- Solicitud del cliente: IDBDOCS #[39659782](#)
- Términos de referencia para actividades/componentes a ser adquiridos:  
TOR 1(Componente 1). IDBDOCS #[38806556](#)  
TOR 2 (Componentes 2 a 5). IDBDOCS #[38806614](#)
- Plan de adquisiciones: IDBDOCS #[38792682](#)

**PREINVERSIÓN Y DESARROLLO DEL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO  
ROSALES ARGUELLO (HEODRA)**

**NI-T1189**

**CERTIFICACIÓN**

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), de conformidad con la comunicación de fecha 22 de enero de 2014 suscrita por Mariana Mendoza Centellas (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de US\$200,000, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de seis (6) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera  
Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

Julio 2, 2014  
Fecha

**APROBACIÓN**

Aprobado:

Original firmado

Ferdinando Regalia  
Jefe de División  
División de Protección Social y Salud  
SCL/SPH

Julio 15, 2014  
Fecha